

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

304 – Saúde Mental – Terapia Ocupacional

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - A respeito das características (primeiro contato; longitudinalidade do cuidado; integralidade e coordenação do cuidado) da atenção primária, é correto afirmar:

- ▶ a) A integralidade reconhece as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas; a promoção, a prevenção e o tratamento são integrados na prática clínica e comunitária e a abordagem é voltada para o indivíduo, sua família e seu contexto.
- b) A longitudinalidade está relacionada ao acesso geográfico ao serviço de saúde, que envolve características relacionadas à distância e aos meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado.
- c) O primeiro contato tem como essência a informação, contemplando a disponibilidade dela e sua utilização possibilitada pela fácil obtenção das informações por meio de registros disponíveis a partir de mecanismos de referência e contrarreferência.
- d) A essência da coordenação do cuidado é uma relação pessoal que se estabelece ao longo do tempo entre indivíduos e um profissional ou uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problemas de saúde ou mesmo da presença de um problema de saúde.
- e) A condição essencial para o primeiro contato é a atuação interdisciplinar das equipes de saúde em situações cuja complexidade exige a intervenção coordenada de profissionais de diversas disciplinas.

02 - As diretrizes e normas para a organização da atenção primária à saúde (APS) foram estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Segundo a PNAB, um dos fundamentos da APS é:

- a) articular entre os gestores federais, estaduais e municipais a implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, garantindo acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população.
- b) executar ações e serviços cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo que essas ações e serviços visam a atender aos principais problemas da população.
- ▶ c) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados.
- d) responsabilizar-se pelo controle de medicamentos, alimentação, bebidas, cigarros, equipamentos e materiais médico-odontológico-hospitalares, vacinas, sangue e hemoderivados, serviços de saúde, portos, aeroportos e fronteiras, entre outros.
- e) reformular e executar políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

03 - A equipe multiprofissional que compõe a estratégia de saúde da família (ESF) tem os agentes comunitários de saúde (ACS) como membros dessa equipe. São funções dos ACS:

- a) Fazer o acolhimento do usuário na Unidade de Saúde da Família (USF) e participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão.
- b) Acompanhar consultas clínicas, coordenar grupos, realizar reuniões semanais com a equipe e campanhas educativas.
- c) Organizar a agenda clínica, cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos, proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados.
- d) Supervisionar a assistência direta à população, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva.
- ▶ e) Fortalecer a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade, realizar e atualizar os cadastros das famílias e acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade.

04 - Os determinantes sociais da saúde (DSS) constituem hoje o principal fundamento conceitual e operacional da promoção da saúde. Em relação aos DSS, considere as seguintes afirmativas:

1. **Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.**
2. **Os DSS cuja ação humana é impedida de atuação são os relacionados ao estilo de vida dos indivíduos, pois apesar de esses estilos resultarem de escolhas pessoais, essas escolhas sofrem forte influência de determinantes culturais, econômicos e acesso a informações.**
3. **Os macrodeterminantes sociais da saúde estão relacionados com idade, sexo, fatores hereditários dos indivíduos e redes sociais e comunitárias de uma comunidade.**
4. **Intervir sobre os DSS implica um modo diferente de formular políticas e executá-las de maneira sustentável e em longo prazo, incidindo nos comportamentos individuais, nas condições de vida e trabalho e na macroestrutura econômica, social e cultural.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

05 - A determinação social da saúde está alicerçada num fundamento ético que é a equidade em saúde, definida como a ausência de diferenças injustas e evitáveis ou remediáveis entre grupos populacionais definidos social, econômica, demográfica e geograficamente (WHITEHEAD, 1992; MARMOR, 2006). A discussão dos determinantes sociais da saúde fundamenta-se em três correntes da epidemiologia social, que são:

- a) da integralidade; da longitudinalidade e da intersectorialidade.
- ▶ b) dos fatores psicossociais; da produção social da saúde e da teoria ecossocial.
- c) das iniquidades sociais; da teoria psicossocial e da teoria biológica/geográfica da saúde.
- d) das redes sociais; das condições de saúde e política/econômica da saúde.
- e) das políticas de saúde; das condições de vida e trabalho da população e da participação social.

06 - Em relação à História das Políticas de Saúde no país, segundo PAIM (2015), assinale a alternativa correta.

- a) Na chamada República Velha (1889-1930), havia uma espécie de sistema de saúde pública de Estado em que cabia a este intervir em todas as situações de saúde da população, inclusive na iniciativa privada para que respondesse às necessidades da população.
- b) As epidemias de febre amarela, peste e varíola, no início do século passado, comprometeram a economia agroexportadora, apesar do Brasil possuir boas condições de saneamento dos portos, adotar medidas sanitárias nas cidades e realizar o combate a vetores e a vacinação compulsória.
- c) Após a criação do Ministério da Saúde, em 1953, o combate a doenças endêmicas das campanhas sanitárias passou a ser realizado por serviços específicos e descentralizado nos estados e municípios.
- ▶ d) A organização dos serviços de saúde antes do SUS vivia em mundos separados: de um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas na época como saúde pública; de outro, a saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho.
- e) O desenvolvimento industrial observado no governo Juscelino Kubitschek (1956-1961) prejudicou os ramos farmacêutico e de equipamentos, fortalecendo a saúde pública em detrimento à expansão da assistência médico-hospitalar.

07 - Sobre as características das Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar:

- a) O planejamento de atenção à saúde é feito pela oferta, baseado em séries históricas e definido pelos interesses dos prestadores, com ênfase nas intervenções curativas e reabilitadoras sobre condições estabelecidas.
- ▶ b) O modelo de atenção à saúde é integrado, com estratificação dos riscos, e voltado para os determinantes sociais da saúde e para as condições de saúde estabelecidas.
- c) A gestão de atenção à saúde é feita por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da APS, gerência dos ambulatórios especializados, etc.) e as ações clínicas estão concentradas nos profissionais, especialmente nos médicos.
- d) O financiamento de atenção à saúde é feito por procedimentos em pontos de atenção à saúde isolados e a participação social é passiva, sendo que a comunidade é vista como cuidadora.
- e) A atenção à saúde tem seu foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto-atendimento, foco esse voltado para indivíduos isolados, sendo que os pacientes recebem prescrições dos profissionais de saúde.

08 - Os instrumentos gerenciais fundamentais para a governança das RASs são:

- a) Território sanitário; população adscrita; prontuário clínico; estratificação de riscos; sistema de assistência farmacêutica; sistemas de informação em saúde.
- b) Plano Diretor Regionalizado (PDR); Plano Diretor de Investimentos (PDI); Plano Regional Integrado (PRI); sistema de contratualização e sistemas de acesso regulado.
- c) Sistemas de informação em saúde; cartão de identificação do usuário; prontuário clínico; sistemas de acesso regulado; sistemas de transporte em saúde; sistema de contratualização.
- d) Sistema de contratualização; sistema de monitoramento e avaliação; sistema de assistência farmacêutica; PDI; PRI; sistema de informação em saúde.
- ▶ e) Processo de territorialização; planejamento estratégico; PDI; sistema de contratualização; sistema de monitoramento e avaliação; sistema de acreditação.

09 - Sobre a medicalização social, é correto afirmar:

- a) A cada revisão de manuais médicos, patologias já estabelecidas têm seus critérios de revisão e inclusão mais rígidos, fazendo com que situações antes consideradas manifestações patológicas passem a ser enquadradas como normais da vida.
- b) Com o predomínio das condições crônicas de adoecimento a partir do século XX, principalmente nos países desenvolvidos, a racionalidade biomédica é reforçada, pois se consolida o paradigma uniaxial da doença e a desvinculação das condições de vida do processo saúde-doença.
- c) A indústria farmacêutica destina grande parte de seus investimentos ao financiamento de pesquisas com vistas à redução dos limites do patológico, visto que isso contribui com a redução do uso de medicamentos pela população.
- ▶ d) Como resposta às novas necessidades de corpos aptos para formas contemporâneas de trabalho cada vez mais intensificadas, desenvolve-se o enraizamento social de um novo "dever ser", através da flexibilização de critérios diagnósticos, o que implica em medicalização dos não adaptados.
- e) O processo de medicalização social encontra sua principal determinação nas necessidades individuais de motivação e satisfação, independentemente das formas de vida e trabalho de cada indivíduo.

10 - Segundo a Lei n.º 8.080, de 1990, “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” Nesse contexto, vigilância epidemiológica é um conjunto de:

- a) atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visam à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- ▶ b) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens.
- d) ações voltadas à formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na produção desses medicamentos.
- e) ações voltadas a colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlar essas agressões.

CONTEÚDO GERAL DE SAÚDE MENTAL

11 - O conceito de Acolhimento, na Saúde Mental, refere-se a:

- a) orientação e reorientação dos fluxos dos usuários para que as demandas sejam adequadamente atendidas.
- ▶ b) postura que envolve a atitude por parte do profissional de receber, escutar o usuário e tratá-lo humanizadamente.
- c) técnica que especifica protocolos a serem seguidos, de modo a garantir a humanização dos serviços realizados.
- d) postura que pressupõe que o profissional se disponha a buscar a resolutividade das demandas trazidas pelos usuários.
- e) técnica utilizada especialmente para os casos que envolvem demandas em saúde mental, para permitir que o usuário se reorganize e descreva sua demanda.

12 - O Acolhimento propõe a inversão do modelo de atenção à saúde, centrando a atenção no usuário e contribuindo para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa mudança de modelo é possibilitada por meio de 3 princípios, que são:

- ▶ a) atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; reorganizar os processos de trabalho; qualificar a relação entre trabalhador-usuário.
- b) aumentar a resolutividade dos serviços; reorganizar os fluxos de atendimento; garantir a escuta qualificada dos usuários.
- c) implementar processos de escuta nos serviços; qualificar o atendimento aos usuários; capacitar os trabalhadores da saúde.
- d) reorganizar a atenção à saúde; garantir o atendimento humanizado; qualificar os trabalhadores para o atendimento ao usuário.
- e) acolher as demandas trazidas pelos usuários; proporcionar a escuta qualificada; reorganizar os fluxos de encaminhamento.

13 - A Atenção à Saúde Mental deve ser propiciada a pessoas de todas as faixas etárias, evidenciando-se a necessidade do atendimento de crianças e adolescentes. Sobre a Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- a) O trabalho em saúde mental no próprio território da criança ou adolescente se faz essencial, sendo esse constituído pelo espaço geográfico que inclui onde ela/ele reside e seu entorno.
- b) A avaliação das demandas é realizada pelos profissionais do serviço que atende a criança ou o adolescente, sendo que esses profissionais irão discutir em equipe quais são as melhores estratégias a serem adotadas de acordo com a complexidade do caso.
- c) Os serviços que atendem a esse público devem contar com protocolos implementados de acordo com os casos e dificuldades mais prevalentes dessa população, com a definição de fluxos bem organizados de acordo com o tipo de caso.
- ▶ d) O encaminhamento implicado e corresponsável pressupõe, nos casos em que outro serviço seja mais indicado, que os profissionais que fizeram o acolhimento acompanhem o caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço.
- e) Os serviços e os profissionais precisam identificar para quais situações não se sentem aptos a realizar o atendimento caso o perfil do serviço não contemple o público infante-juvenil, para que seja feito encaminhamento para um serviço específico para essa população.

14 - O acesso à saúde é um direito fundamental que deve ser garantido, sendo que no caso de crianças e adolescentes essa garantia é repleta de desafios. Com relação à saúde mental de crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O componente emocional/relacional deve ser considerado quando há a presença de algum grau de sofrimento.
- b) A produção de saúde e a produção de saúde mental são processos distintos que não se relacionam.
- c) As dimensões a serem consideradas no processo de saúde são: biológica, orgânica e genética.
- d) A origem do sofrimento psíquico é individual e essa compreensão é fundamental para a intervenção que será realizada.
- e) Os sintomas físicos não contribuem para os sintomas psíquicos, assim como os sintomas psíquicos não contribuem com os sintomas físicos.

15 - A Rede de Atenção Psicossocial pode ofertar diferentes tipos de atendimentos para crianças e adolescentes. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) O atendimento infantojuvenil na atenção especializada ocorre exclusivamente por meio dos CAPSi, pois as demais modalidades de CAPS não apresentam estrutura para atender esse público.
- b) A atenção hospitalar é indicada para casos mais e menos complexos, e as internações devem ser de longa duração para garantir a estabilização do caso.
- c) Nos Consultórios na Rua, as crianças e adolescentes que necessitam de internação temporária podem ficar em leitos para esse fim.
- d) As Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil permitem que crianças e adolescentes com transtornos mentais residam ali até completar 18 anos.
- ▶ e) O NASF, ao trabalhar com a população infanto-juvenil, pode realizar ações que incluem a realização de grupos terapêuticos e intervenções com familiares.

16 - O suicídio afeta comunidades, cidades e países, e sua prevenção é imperativa. Nas pessoas que pensam em suicídio, pode-se identificar quatro sentimentos principais, chamados de 4 Ds, que são:

- a) disforia, desilusão, desamparo e desgosto.
- b) dor, depressão, desânimo e desinteresse.
- ▶ c) depressão, desesperança, desamparo e desespero.
- d) desesperança, desprezo, desânimo e desgaste.
- e) desapego, disforia, desespero e desinteresse.

17 - Sobre o Risco de Suicídio, que pode ser dividido em baixo, médio e alto, é correto afirmar:

- a) O risco é alto quando a pessoa tem pensamentos sobre suicídio e fez algum plano sobre isso.
- ▶ b) O risco é baixo quando a pessoa teve pensamentos sobre suicídio, mas não fez nenhum plano.
- c) O risco é médio quando a pessoa tem pensamentos sobre suicídio e tem os meios para se suicidar.
- d) O risco é baixo quando a pessoa não teve pensamentos sobre suicídio nem realizou nenhum plano.
- e) O risco é médio quando a pessoa teve pensamentos, mas não fez nenhum plano.

18 - As pessoas sob risco de suicídio podem apresentar três características próprias desse estado, que são:

- a) ambivalência, desespero e depressão.
- b) depressão, rigidez e confusão mental.
- c) falta de iniciativa, vergonha e desesperança.
- ▶ d) ambivalência, impulsividade e rigidez.
- e) desespero, impulsividade e desesperança.

19 - Sobre o Acesso e sobre as Barreiras de Acesso à Saúde, no campo da Saúde Mental, é correto afirmar:

- a) Acesso e Barreira são fenômenos imateriais e subjetivos de um serviço ou de uma modalidade de atendimento.
- b) A análise do Acesso e da Barreira ocorre por meio de indicadores para identificar outras dimensões da questão.
- c) Quando o cuidado é acessado, ele não se constitui como Barreira, mas sim como Acesso à Saúde.
- ▶ d) O Acesso e a Barreira podem ser vistos sob a lógica de produzir/desproduzir conexões existenciais.
- e) Em instituições não fechadas, há maior aumento do Acesso, sendo que o processo de trabalho desses serviços não cria Barreiras.

20 - O processo de desinstitucionalização é caracterizado por três principais aspectos, sendo que um deles é definido pela:

- a) centralização do trabalho terapêutico no processo de cura, que permite aos pacientes se recuperarem da doença que os levou ao hospital.
- b) alteração da Política de Saúde Mental vigente, incluindo o tema da desinstitucionalização.
- c) decisão por parte dos profissionais de saúde mental de quais são as melhores condutas frente aos pacientes.
- d) garantia de que os casos que necessitem permaneçam sendo internados nos manicômios.
- ▶ e) construção de estruturas externas que são substitutivas da internação no manicômio.

21 - Rotelli (2006) discorre sobre as Cooperativas, tendo em vista que são uma importante estratégia de Reabilitação Psicossocial. Sobre as Cooperativas, assinale a alternativa correta.

- a) São formadas exclusivamente por pacientes psiquiátricos.
- ▶ b) Auxiliam no desenvolvimento da autonomia e da capacidade de ajuda recíproca.
- c) São compostas por funcionários de empresas vinculadas à área da saúde mental.
- d) A renda gerada pelas cooperativas é destinada ao tratamento dos pacientes psiquiátricos.
- e) Incluem trabalhos menos complexos para garantir a adesão dos pacientes psiquiátricos.

22 - No processo de desinstitucionalização, os atores:

- ▶ a) são os técnicos que trabalham no interior das instituições, os pacientes e outros atores institucionais.
- b) responsáveis pelo processo de desinstitucionalização são os pacientes menos comprometidos e com poder decisório das instituições.
- c) interinstitucionais envolvidos no processo são os técnicos que trabalham nas instituições voluntárias que dão suporte ao processo.
- d) são os políticos, que autorizam que o processo de desinstitucionalização seja iniciado.
- e) são os diretores dos hospitais psiquiátricos, que diante do fechamento de leitos precisam desinstitucionalizar os pacientes.

O texto a seguir é referência para as questões 23 e 24.

A Lei Nacional 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

23 - O artigo que traz “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” é o:

- a) 2.º
- b) 3.º
- ▶ c) 4.º
- d) 5.º
- e) 6.º

24 - O artigo 8.º aborda que:

- a) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada pelo Ministério Público.
- b) A internação voluntária ou involuntária será autorizada por qualquer profissional da área da saúde que possua Conselho profissional de classe.
- c) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada pelo Juiz.
- ▶ d) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.
- e) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por policial.

O texto a seguir é referência para as questões 25 a 31.

No livro Saúde Mental e Atenção Psicossocial (2007), Amarante apresenta a promulgação da Lei n.º 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que revogou a arcaica legislação ainda em vigor.

25 - De qual ano é a Lei revogada pela Lei da Reforma Psiquiátrica?

- a) 1932.
- ▶ b) 1934.
- c) 1938.
- d) 1942.
- e) 1948.

26 - O dia nacional da Luta Antimanicomial é:

- a) 15 de abril.
- b) 13 de maio.
- ▶ c) 18 de maio.
- d) 10 de outubro.
- e) 19 de novembro.

27 - A dimensão que estabelece o dia nacional da Luta Antimanicomial é:

- a) teórico-conceitual.
- b) técnico-assistencial.
- c) jurídico-política.
- d) jurídico-teórica.
- ▶ e) sociocultural.

28 - Em que ano foi criado, na cidade do Rio de Janeiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)?

- a) 1976.
- b) 1977.
- ▶ c) 1978.
- d) 1979.
- e) 1980.

29 - Com o objetivo de criar uma Política Pública de cultura no Campo da Saúde Mental, a Secretaria Nacional da Identidade e da Diversidade Cultural, do Ministério da Cultura, e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), lançaram o projeto Loucos pela Diversidade. O lançamento aconteceu em:

- a) novembro de 2005.
- b) julho de 2006.
- ▶ c) agosto de 2007.
- d) setembro de 2008.
- e) outubro de 2009.

30 - Na Saúde Mental, em qual(is) nível(eis) da rede básica as ações devem ser mais complexas?

- ▶ a) Nível primário.
- b) Nível secundário.
- c) Nível terciário.
- d) Níveis primário e secundário.
- e) Níveis secundário e terciário.

31 - No Brasil, como parte integrante de um programa denominado “De volta pra casa”, a lei que instituiu o auxílio de reabilitação psicossocial para pessoas com transtornos mentais egressas de internações psiquiátricas é a Lei n.º:

- a) 6.758.
- ▶ b) 10.708.
- c) 5.267.
- d) 945.
- e) 11.189.

32 - A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2017, por meio da Portaria de Consolidação (Anexo V), que estabelece as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Nessas normas, o texto do artigo 92 apresenta o seguinte:

- a) Cabe ao gestor municipal/estadual do SUS identificar os usuários em condições de serem beneficiados por esta nova modalidade terapêutica, bem como instituir as medidas necessárias ao processo de transferência dos mesmos dos hospitais psiquiátricos para os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.
- b) Para a inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no Cadastro do SUS, deverão ser cumpridas as normas gerais que vigoram para cadastramento no Sistema Único de Saúde e a apresentação de documentação comprobatória aprovada pelas Comissões Intergestores Bipartite.
- c) As Secretarias de Assistência à Saúde e a Secretaria-Executiva, mediante ato conjunto, regulamentarão os procedimentos assistenciais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.
- ▶ d) Fica instituída a Estratégia Nacional de Avaliação, Monitoramento, Supervisão e Apoio Técnico aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros Dispositivos Comunitários da rede pública de saúde mental.
- e) As Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, deverão estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.

33 - O Eixo II - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais e as Práticas Clínicas no Território Nacional, exibido na IV Conferência Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, apresenta o(s) seguinte(s) princípio(s) geral(is):

- ▶ a) promover e estimular o trabalho em rede com equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar; ampliar o apoio matricial; potencializar a missão dos CAPS no território; e fortalecer as ações e o cuidado no território.
- b) implantar e implementar tecnologia de matriciamento da atenção básica em saúde mental na rede de saúde e demais dispositivos intersetoriais.
- c) ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios, garantindo o apoio matricial realizado por equipe/profissionais de saúde mental.
- d) apoiar o trabalho com oficinas terapêuticas na atenção em saúde mental, visando à promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde dos usuários.
- e) ampliar para toda a rede de saúde mental o Programa de Avaliação dos CAPS.

34 - O Eixo I – Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais, exibido na IV Conferência Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, apresenta para a Gestão do Trabalho em Saúde Mental o(s) seguinte(s) princípio(s):

- a) garantir o atendimento odontológico e protético, incluindo procedimentos de promoção, prevenção e reabilitação das pessoas em sofrimento psíquico na rede de atendimento SUS e garantir a qualificação do profissional odontólogo para o manejo com essa situação específica.
- b) garantir a contratação de agentes redutores de danos em CAPSad e na rede de saúde mental.
- c) garantir aos profissionais da área de saúde mental a aprovação da Lei que dispõe sobre a carga horária de trinta horas semanais de trabalho.
- d) implantar equipe interdisciplinar e multiprofissional de atenção à saúde mental, por segmento, para os profissionais de todos os setores públicos, com revisão dos afastamentos.
- ▶ e) garantir a função de supervisão clínico-institucional no sistema de saúde mental sempre que demandada pelas equipes, pelos serviços e pela gestão.

35 - A respeito dos Serviços Residenciais Terapêuticos, é correto afirmar:

- a) Podem ser de dois tipos, tipo I e tipo II, sendo que o tipo I é destinado a pessoas com maior grau de dependência.
- b) Fazem parte do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório da Rede de Atenção Psicossocial.
- c) São espaços construídos na área rural para proporcionar aos moradores o contato com diferentes atividades.
- d) São os profissionais de saúde que identificam que o indivíduo apresenta algum transtorno mental.
- ▶ e) São espaços que garantem o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

36 - Sobre a diferenciação entre olhar e visão a partir do artigo “Análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional” (2004) de Elisabeth Araújo Lima, considere as seguintes afirmativas:

1. A visão envolve as funções perceptivas, capta o campo das invisibilidades, das pequenas percepções e das forças que compõem o mundo que cerca o sujeito.
2. Olhar é abandonar as visões preconcebidas que se têm de um objeto, de uma situação ou de uma pessoa, dando abertura ao novo, ao inusitado.
3. As imagens incessantes trazem uma experiência visual que amplifica e potencializa a capacidade de ver os detalhes e as singularidades, contribuindo para a percepção da complexidade que envolve a construção visual do mundo.
4. Olhar implica não apenas ver, mas uma atitude de interação com aquilo que se observa, de interlocução, de questionamento, uma experiência perceptiva que acolhe a ordem da subjetividade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

37 - No texto “Análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional” (2004), Elisabeth Araújo Lima propõe “inventar uma outra análise de atividade, que se coloque em oposição àquelas que fragmentam a um só tempo as atividades, os agentes e os terapeutas”. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A invenção de uma nova análise de atividade traz a importância de o terapeuta ocupacional desenvolver a capacidade de sensibilizar seu olhar para aquilo que é mais sutil e que dá sentido ao fazer cotidiano do paciente.
- b) O terapeuta ocupacional que prioriza o olhar e não apenas o ver analisa as atividades e propõe ao paciente um plano de tratamento previamente estabelecido sem a participação do paciente.
- c) O modelo de análise de atividade que decompõe o fazer em seus mínimos componentes, etapas e tarefas possibilita a compreensão dos possíveis sentidos, do porquê e dos investimentos afetivos dessa atividade para quem a realiza.
- d) O laboratório de recursos terapêuticos constitui espaço de experiência do paciente, no qual o profissional pode analisar a atividade através da observação do paciente.
- e) A análise a partir da fragmentação da atividade em etapas possibilita ao terapeuta ocupacional compreender o fazer do usuário em toda a sua complexidade e o contexto sociocultural em que é realizado.

O texto a seguir é referência para as questões 38 e 39

UNICEF alerta para saúde mental de 332 milhões de crianças que sofrem com políticas do confinamento

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) informou que a saúde mental de milhões de crianças em todo o mundo está sendo posta em risco, com pelo menos uma em cada sete sendo forçada a permanecer em casa sob ordens – ou recomendações – da saúde pública do país durante a pandemia da COVID-19. [...] Metade de todos os transtornos mentais se desenvolvem antes dos 15 anos. A maioria das 800 mil pessoas que morrem por suicídio anualmente têm menos de 18 anos. [...] Para crianças que sofrem violência, negligência ou abuso em casa, o confinamento deixou muitas delas presas com abusadores. Crianças em grupos populacionais vulneráveis correm o risco de terem suas necessidades ligadas à saúde mental totalmente negligenciadas. [...] De acordo com a OMS, a pandemia de COVID-19 afetou ou interrompeu os serviços essenciais de saúde mental em 93% dos países em todo o mundo, enquanto a demanda por apoio à saúde mental está aumentando.

(Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/114989-unicef-alerta-para-saude-mental-de-332-milhoes-de-criancas-que-sofrem-com-politicas-do>)

38 - Considerando as informações apresentadas no texto acima e o artigo “Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar” (2012), assinale a alternativa correta.

- a) O convívio mais intenso com os familiares, a existência de regras e responsabilidades na família são apontados como causa de uma maior frequência de problemas de condutas em crianças,
- ▶ b) Os aspectos relacionados ao ambiente em que a criança e o adolescente vivem são os mais diretamente ligados à presença ou ausência de problemas relativos à saúde mental infantojuvenil.
- c) No questionário SDQ, as crianças apresentaram dificuldades maiores na Escala de Comportamento Pró-social, o que foi confirmado pelo baixo nível de atividades de lazer e de brincadeiras realizadas com os pais.
- d) As crianças apresentam a hiperatividade potencializada quando passam a brincar mais com seus cuidadores ou pais, eles evitam dar broncas sem motivo.
- e) O afastamento presencial da escola, no período da pandemia, possibilita que as crianças com dificuldades socioemocionais tenham melhor rendimento escolar independentemente do suporte dos pais e do tempo e espaço adequado na casa.

39 - De acordo com o texto-base e com o artigo “Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar” (2012), é correto afirmar:

- a) A saúde mental dos adolescentes durante a pandemia reafirma a relevância das práticas curativas sobre as práticas de promoção/prevenção em saúde, e a importância de políticas públicas centradas no tratamento e na reabilitação.
- b) Pouca escolaridade dos pais, discórdia marital e estresse familiar são considerados fatores de baixo risco para a saúde mental das crianças e interferem minimamente em seu rendimento escolar.
- c) O agravamento da vulnerabilidade das famílias em relação à condição econômica desfavorável pela crise da pandemia, está dissociada e não representa uma das possíveis causas do aumento dos casos de suicídio entre jovens com menos de 18 anos.
- ▶ d) As crianças confinadas com seus abusadores encontram-se alijadas de uma rede social primária que lhes garanta proteção e sobrevivência.
- e) O distanciamento social e a diminuição de oferta de serviços de terapia ocupacional e de outras áreas de cuidado em saúde mental infantil constituem-se como fatores de intervenção para amenizar os riscos de transtornos mentais.

40 - A resolução 408/2011, que disciplina a Especialidade Profissional em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, trata de:

- a) Ergonomia cognitiva.
- b) Princípios epistêmicos em Saúde Pública.
- ▶ c) Fundamentos da Ciência Ocupacional.
- d) Farmacologia aplicada.
- e) Leis e políticas públicas de inclusão no Brasil.

41 - Conforme o artigo 2º da Resolução 408/2011, cabe ao terapeuta ocupacional no exercício da profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental:

- ▶ a) realizar avaliação ocupacional dos componentes psicomotores e psicoafetivos.
- b) emitir laudos, atestados e pareceres na esfera judicial-pericial.
- c) contribuir para a redução do bullying contra qualquer tipo de preconceito quanto à diversidade.
- d) colaborar para a redução da evasão escolar.
- e) identificar, avaliar e observar fatores ambientais que possam constituir risco à saúde ocupacional.

42 - A transformação de paradigma e assistência às pessoas com transtornos mentais tem exigido um longo e complexo processo histórico, social e político com experiências internacionais e nacionais, desconstrução do saber psiquiátrico e da lógica hospitalocêntrica. Este processo tem envolvido a criação de novas diretrizes de cuidado, a elaboração de leis garantindo a redução dos leitos de internação psiquiátrica e a implementação da rede extra-hospitalar. Ações construídas a partir de movimentos sociais e lutas de profissionais, familiares e usuários, e de mobilização de entidades e governantes, através de acontecimentos importantes tais como a I Conferência Nacional de Saúde Mental – I CNSM, a intervenção na Casa de Saúde Anchieta em Santos, a elaboração do projeto de lei Paulo Delgado entre outros. Este processo, iniciado nas décadas de 60 a 80 e ainda em curso, é:

- a) Reabilitação Psicossocial.
- b) Experiência Italiana de Trieste.
- c) Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental.
- d) Luta Antimanicomial.
- ▶ e) Reforma Psiquiátrica.

43 - Considere o seguinte texto:

O processo de intervenção: Do Eu Posso Fazer? para Eu Posso Fazer!

Ana é o nome fictício que utilizamos para descrever este acompanhamento terapêutico ocupacional. Ana, mulher já madura, com a fronte grisalha, sem vínculo familiar, mudou-se, depois de 24 anos de internação em regime fechado, para uma casa localizada num bairro simples do município de Campinas. Além de Ana outras cinco pacientes moram na casa. [...] A não apropriação desse novo espaço parecia dificultar até a própria locomoção da Ana. Além disso, as atividades de sua rotina diária eram realizadas aparentemente sem sentidos. [...] Seguidamente Ana perguntava: “Eu posso fazer?” E relatava “Eu não sei fazer”? Ana carregava consigo a herança do processo de perda de identidade vivenciado em seu longo período de internação.

(Relato de um caso: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 18)

Para a intervenção terapêutica-ocupacional, a ação do terapeuta ocupacional frente às necessidades e demandas da usuária é:

- a) compreender o cotidiano como espaço de repetição, banalidade e alienação.
- b) propor atividades e criar ambiente semelhante ao da instituição em que permaneceu internada em regime fechado como forma da usuária resgatar sua identidade.
- c) criar espaços de pouca interação social que protejam a usuária e garantam sua necessidade de isolamento.
- ▶ d) estabelecer o vínculo e contratualidade em uma relação de confiança entre o terapeuta e a usuária.
- e) valorizar a atividade como experiência singular, que se processa na relação hierarquizada entre o terapeuta e a usuária.

44 - A Reabilitação Psicossocial surge com estratégia de superação do modelo asilar, embora ainda em processo de construção e com inúmeras críticas em relação às lógicas de cuidado reproduzidas em alguns equipamentos. Entre os princípios, pressupostos e entraves existentes no processo da reabilitação psicossocial no Brasil, podemos destacar a:

- a) complexidade identificada na concepção da atenção psicossocial que sugere complicações e impede sua implementação.
- b) necessidade de mudança paradigmática e aumento progressivo e pactuado de leitos em hospitais psiquiátricos.
- ▶ c) noção de democratização da assistência e empoderamento dos usuários nas decisões referentes a seu projeto terapêutico.
- d) garantia da cidadania a partir de programas de manutenção dos usuários nos manicômios.
- e) crítica ao modelo hospitalocêntrico, com a desconstrução e o rompimento com o movimento de desinstitucionalização.

45 - Unidades de atendimento intensivo, portas abertas, realizam acolhimento, atendimentos diários clínicos, projetos terapêuticos e oficinas à população com transtornos mentais, priorizam atendimentos grupais, objetivam a inclusão e a participação social dos usuários, com atenção voltada à população de uma região adscrita definida pelo nível local. Oferece cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, possui equipe multiprofissional e realiza intervenções interdisciplinares e intersetoriais. Essa descrição de pressupostos e ações caracteriza:

- a) Serviço Residencial Terapêutico (SRT).
- ▶ b) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- c) Centro de Convivência.
- d) Programa de volta para casa.
- e) Cooperativa.

46 - Com relação à “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo”, 3.ª ed. (AOTA, 2015), é correto afirmar sobre o Processo de Terapia Ocupacional:

- ▶ a) Tem como objetivo a promoção da saúde, do bem-estar e da participação através de envolvimento em ocupações.
- b) A relação terapêutica do profissional com os clientes acontece através do uso terapêutico de si e ocorre de forma hierarquizada, com ênfase no conhecimento técnico do profissional.
- c) A análise da atividade pelo profissional ocorre em fase anterior ao processo de terapia ocupacional e tem como base o modo genérico como essa atividade é realizada pela maioria da população.
- d) Ocorre de forma linear, desenvolvido sequencialmente, com etapas definidas e estruturadas a priori.
- e) Este documento serve como uma taxonomia, modelo ou teoria para o processo de terapia ocupacional.

47 - De acordo com o documento da AOTA (2015), a operacionalização do processo de Terapia Ocupacional é realizada por meio de:

- a) plano de intervenção: estudo das necessidades do cliente e das atividades que ele gostaria de realizar.
- b) atenção a grupos e populações: realização de trabalho individualizado.
- c) resultados do processo: monitoração da resposta do cliente através de avaliação e reavaliação em curso.
- d) intervenção centrada na ocupação: utilização de saberes populares e conhecimentos do senso comum.
- ▶ e) perfil ocupacional: resultado da história ocupacional narrada pelo cliente, seus interesses, valores e necessidades.

48 - De acordo com o Código de Ética, é uma responsabilidade do terapeuta ocupacional:

- a) encaminhar para programas sócios assistenciais, pessoas, famílias, grupos e comunidades que não se incluam nos critérios legais.
- ▶ b) deixar de manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional em determinadas situações previstas na lei.
- c) colocar seus serviços profissionais, em caso de emergência de saúde pública, à disposição da comunidade e receber remuneração desde que dentro dos valores previstos no Referencial Nacional de Honorários de Terapia Ocupacional.
- d) aplicar o plano de tratamento elaborado pelo médico responsável pelo cliente/paciente/usuário e conceder a alta do atendimento terapêutico ocupacional quando o médico determinar.
- e) prestar ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional.

49 - Ao terapeuta ocupacional, orientado pela Resolução 425/2013, no desenvolvimento de sua prática profissional junto a equipes multiprofissionais e interdisciplinares, é vedado:

- a) colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, envidando todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho cooperativo na equipe.
- b) considerar o cliente/paciente/usuário/ família/grupo/comunidade como permanecendo sob os cuidados/ações/intervenções do solicitante, ao cooperar com o colega para chegar a um diagnóstico ou orientar a assistência.
- c) reprovar quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e representar aos CREFITOs e ao COFFITO de acordo com as previsões do Código do Processo Ético-Disciplinar, pois esta é função restrita ao fiscal dessas entidades.
- ▶ d) diminuir sua responsabilidade técnica por erro cometido em sua atuação dentro de uma instituição ou junto com uma equipe.
- e) encaminhar cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade sob sua assistência aos serviços especializados de outro profissional sem indicar a conduta que deve ser seguida.

50 - A constituição de redes de atenção psicossocial, com ação integrada de base comunitária, compõe diversos equipamentos de modo a ampliar o cuidado e a possibilidade de resgate dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais. Em consonância às transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil, está correto afirmar que o profissional deve evitar compor a seguinte estratégia de intervenção, no sentido de não reforçar a lógica manicomial e a violação de direitos das pessoas assistidas:

- a) Planejamento, prioritário, de atendimentos grupais e mobilidade na cidade, uma vez que se constituem como oportunidades para a promoção de autonomia e participação social.
- b) Reordenar suas práticas profissionais, dentro de sua especificidade, para compor projetos inter e transdisciplinares, assim como ações intersetoriais.
- c) Contribuir, com seus conhecimentos acerca das diversidades e da análise de contextos, para elaboração de ações inclusivas no contexto sociocultural.
- d) Criação de projetos voltados a atividades do cotidiano que sejam significativas ao usuário, garantindo sua participação ativa no processo terapêutico.
- ▶ e) Ações e programas de intervenção em hospitais de grande porte visando o atendimento farmacológico e o foco nos sintomas e no processo saúde-doença